

МЕНТАЛЬНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ИНФОРМАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Сапаева Дилфуза Нарбаевна

и.о. профессора кафедры “Социальных наук и филологии”

Хорезмского филиала Азиатского международного университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22723362>

Qabul qilindi: 4-sentabr 2026-yil • Ma'qullandi: 11-sentabr 2026-yil • Nashr qilindi: 12-sentabr 2026-yil

Аннотация.

В статье рассматриваются особенности ментальной репрезентации информации в медицинском дискурсе. Особое внимание уделяется когнитивным механизмам восприятия, концептуализации, структурирования и интерпретации медицинского знания.

Ключевые слова:

медицинский дискурс, ментальная репрезентация, медицинская информация, когнитивная лингвистика, концепт, фрейм, ментальная модель, концептуализация, врач, пациент, когнитивная интерпретация.

Введение.

Современные исследования медицинского дискурса всё чаще выходят за рамки анализа специальной терминологии и грамматических особенностей медицинского текста [5]. Медицинская коммуникация рассматривается как сложный процесс передачи, восприятия и интерпретации специализированного знания, в ходе которого информация не просто воспринимается адресатом, а преобразуется в определённую систему ментальных представлений [2].

Обзор литературы. Теоретическую основу исследования ментальной репрезентации составляют труды представителей когнитивной лингвистики и теории дискурса. Значительный вклад в развитие представлений о концептуальной структуре знания внесли Дж. Лакофф и М. Джонсон в работе *Metaphors We Live By*, где была обоснована роль концептуальной метафоры в организации мышления.

Понятие фрейма как структуры представления знаний получило развитие в работах М. Минского и Ч. Филлмора. Фреймовый подход позволяет рассматривать медицинское знание как организованную систему взаимосвязанных элементов [1].

Большое значение для изучения процессов репрезентации информации имеют исследования Т. ван Дейка, посвящённые ментальным моделям и когнитивным механизмам дискурса. В его концепции понимание дискурса связано с формированием ситуационных моделей, отражающих интерпретацию коммуникативного события участниками общения.

Проблемы когнитивной организации знания также получили освещение в трудах Р. Лангакера, Дж. Фоконы и Ж. Фоконы совместно с М. Тернером. В русскоязычной лингвистике вопросы концептуализации и категоризации исследуются в работах Е. С. Кубряковой, З. Д. Поповой, И. А. Стернина и других учёных [3]. Медицинский дискурс как разновидность институциональной коммуникации исследуется с позиций дискурсивного, прагматического и когнитивного анализа. В рамках такого подхода особое значение приобретает вопрос о том, каким образом специализированная

медицинская информация трансформируется в доступные для адресата ментальные структуры.

Обсуждение и результаты. Ментальная репрезентация медицинской информации представляет собой сложный когнитивный процесс, включающий восприятие, интерпретацию, категоризацию и интеграцию нового знания с уже существующими представлениями человека. Одним из основных механизмов такого процесса является концептуализация. Медицинские понятия формируются в сознании не изолированно, а как элементы определённых концептуальных структур. Например, концепт Болезнь может включать такие компоненты, как причина, симптом, боль, диагноз, лечение, риск, осложнение и выздоровление. У врача данная структура носит профессиональный и системный характер, тогда как у пациента она может быть связана преимущественно с личным опытом и эмоциональной оценкой. Важную роль в ментальной репрезентации медицинской информации играет фреймовая организация знания. Фрейм можно понимать как когнитивную структуру, включающую типичные знания о конкретной ситуации. В медицинском дискурсе можно выделить, например, фрейм «Приём у врача», который включает участников общения, описание жалоб, сбор анамнеза, осмотр, постановку диагноза, назначение лечения и рекомендации.

Ментальная репрезентация тесно связана и с когнитивной категоризацией. Медицинское знание организуется через разделение явлений на определённые классы: болезни, симптомы, органы, методы диагностики, методы лечения, лекарственные препараты и т. д. Такая категоризация обеспечивает системность профессионального медицинского знания. Важным фактором является также языковая форма подачи информации. Сложная терминология способствует точности профессиональной коммуникации, однако может затруднять её восприятие пациентом.

Следует учитывать также эмоциональный компонент ментальной репрезентации. Медицинская информация редко воспринимается пациентом нейтрально. Такие слова, как *cancer, tumor, operation, risk, complication*, способны активировать негативные ассоциации и страх. В результате когнитивная интерпретация медицинского сообщения взаимодействует с эмоциональной реакцией.

Исследование показывает, что успешная медицинская коммуникация зависит не только от точности передаваемой информации, но и от степени совпадения ментальных моделей врача и пациента. Если врач использует исключительно профессиональные категории, не адаптируя информацию к когнитивному уровню пациента, возникает вероятность непонимания или искажённой интерпретации медицинских данных. Следовательно, одним из важнейших принципов медицинской коммуникации является когнитивная адаптация информации. Она включает упрощение специализированной терминологии, использование аналогий и метафор, пояснение причинно-следственных связей и последовательное структурирование сообщения.

Заключение. Ментальная репрезентация медицинской информации представляет собой многоуровневый когнитивно-коммуникативный процесс, в рамках которого медицинское знание воспринимается, структурируется, категоризируется и интерпретируется участниками медицинского дискурса.

К основным механизмам ментальной репрезентации относятся концептуализация, категоризация, формирование фреймов, сценариев, ментальных моделей и концептуальных метафор. Эти структуры позволяют систематизировать сложное медицинское знание и обеспечивают его когнитивную обработку.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Fillmore C. J. *Frame Semantics // Linguistics in the Morning Calm*. — Seoul: Hanshin Publishing, 1982. — P. 111–137.
2. Fauconnier G. *Mental Spaces: Aspects of Meaning Construction in Natural Language*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

3. Fauconnier G., Turner M. *The Way We Think: Conceptual Blending and the Mind's Hidden Complexities*. — New York: Basic Books, 2002.
4. Lakoff G., Johnson M. *Metaphors We Live By*. — Chicago: University of Chicago Press, 1980.
5. Langacker R. W. *Foundations of Cognitive Grammar*. — Stanford: Stanford University Press, 1987.
6. Minsky M. A Framework for Representing Knowledge // *The Psychology of Computer Vision*. — New York: McGraw-Hill, 1975. — P. 211–277.
7. Semino E. *Metaphor in Discourse*. — Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
8. Sontag S. *Illness as Metaphor*. — New York: Farrar, Straus and Giroux, 1978.